



DIANA M. BONTÁ, R.N., Dr. P.H.
Director

Department of Health Services

캘리포니아 주 MEDI-CAL 프로그램의 메시지



GRAY DAVIS
Governor

개인 정보 보호 관행 통지문

April 14, 2003 년 4 월 14 일부터 유효

이 통지문은 가입자에 관한 의료 정보가 어떻게 사용되고 공개되는지 그리고 가입자가 어떻게 이러한 정보를 열람할 수 있는지에 대해 알려 드립니다. 이 통지문을 주의해서 검토해 주십시오.

개인 정보와 가입자

가입자의 건강 정보는 개인에 관한 정보로서 비밀입니다. Medi-Cal 프로그램은 가입자의 건강 정보를 비밀로 유지해야 합니다. 저희는 가입자가 Medi-Cal 을 신청할 때 가입자에 관한 정보를 입수합니다. 가입자의 일반 의사, 치과 의사, 개인 병원, 실험실, 종합 병원은 건강 관리에 대한 승인과 지불을 요청할 때 저희에게 가입자에 관한 정보를 보냅니다. 저희는 가입자에게 건강 정보의 비밀을 유지하는 방법에 관한 이 법적 통지문을 제공해야 합니다.

개인 정보 보호 관행 통지문의 변경

Medi-Cal 은 이 통지서에 기재된 규정들을 준수해야 합니다. 저희는 개인 정보 보호 관행을 변경할 권리가 있습니다. 저희가 관행을 변경하는 경우에는 Medi-Cal 의 혜택을 받는 모든 사람에게 새로운 통지문을 즉시 보내드립니다.

저희가 가입자의 정보를 사용하고 공유하는 방법

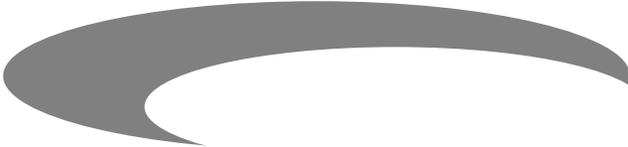
Medi-Cal 프로그램은 이름, 주소, 개인에 관한 사실들, 가입자가 받은 진료 및 의료 기록과 같은 가입자 정보를 사용하고 공유하는 방법을 규정한 법률을 준수해야 합니다. 정보를 공유할 때는 Medi-Cal 프로그램의 시행과 관련된 이유가 있어야 합니다. 이러한 이유에는 다음과 같은 것들이 포함됩니다:

- 가입 자격과 일반 및 치과 진료 혜택의 승인
- 건강 관리에 대한 지불 방법 결정
- Medi-Cal 건강 관리의 승인, 제공 및 지불
- Medi-Cal 사건(사기 같은)의 수사 또는 기소

가입자의 건강 정보를 사용 또는 공유하는 이유:

1. **치료 목적:** Medi-Cal 은 가입자가 일반 의사, 치과 의사, 개인 병원 또는 다른 건강 관리 제공자로부터 진료를 받을 때 사전에 승인을 해야 합니다. 저희는 가입자가 자신에게 필요한 치료를 받는 것을 보장하기 위해 관련 제공자와 정보를 공유합니다.
2. **지불 목적:** Medi-Cal 은 가입자의 건강 관리 청구서를 지불할 때 저희에게 건강 관리 청구서를 보낸 건강 관리 제공자 및 다른 사람들과 정보를 공유합니다. 저희는 청구서 중 일부를 그러한 청구서를 지불할 다른 의료 보험 플랜이나 그룹에 보낼 수도 있습니다.
3. **건강 관리 운영 목적:** 가입자가 받은 건강 관리의 질을 확인하기 위해 가입자의 건강 기록을 사용할 수 있습니다. 또한 그러한 기록을 감사, 사기 및 악용 방지 프로그램, Medi-Cal 프로그램의 계획과 관리에 사용할 수 있습니다.
4. **건강 관련 통지 목적:** 저희는 무료 건강 검사, 식품 프로그램 및 다른 주제에 관한 통지문을 보낼 수 있습니다.
5. **법적 이유:** 저희는 Medi-Cal 에 관한 사건과 관련하여 법원, 수사관 또는 변호사에게 가입자 정보를 제공할 수 있습니다. 이러한 정보는 사기나 악용, 또는 가입자의 Medi-Cal 청구서를 지불해야 할 돈의 회수, 또는 Medi-Cal 프로그램과 관련된 다른 문제들에 관해 제공할 수 있습니다. 만약 법원이 저희에게 가입자 정보를 제공할 것을 명령하면 저희는 그렇게 할 것입니다.
6. **이의 제기 목적:** 가입자나 가입자의 건강 관리 제공자는 가입자의 건강 관리 서비스에 관한 Medi-Cal 의 결정에 대해 이의를 제기할 수 있습니다. 가입자의 건강 정보는 이러한 이의 제기에 대한 결정을 하기 위해 사용할 수 있습니다.

7. **자격 확인 목적:** 저희는 여러분이 Medi-Cal 을 신청할 때 가입 자격을 확인하기 위해, 또는 Medi-Cal 프로그램의 시행과 관련된 다른 목적으로 여러분의 정보를 연방, 주 및 지역 기관들과 공유할 수 있습니다. 여기에는 전체 범위의 Medi-Cal 혜택을 신청한 사람들에 대해 INS 에 이민 신분을 확인하는 것이 포함됩니다. 연방법은 INS 가 사기의 경우를 제외한 다른 목적으로 이러한 정보를 사용할 수 없다고 규정하고 있습니다.



서면 허가

Medi-Cal 은 가입자 정보를 제한적으로 사용하거나 공유할 수 있습니다. 저희가 가입자의 건강 정보를 위에 기술된 것과 다른 방법으로 사용하기를 원하면 가입자로부터 서면 허가를 받아야 합니다. 가입자는 이러한 허가를 언제든지 서면으로 취소할 수 있습니다.



개인 정보에 관한 가입자의 권리는 무엇일까요?

가입자에게는 다음과 같은 권리가 있습니다:

- 가입자의 Medi-Cal 정보를 위에 열거된 방법으로 사용하거나 공유하지 말 것을 요청할 권리. Medi-Cal 은 이러한 가입자의 요청에 동의하지 않을 수도 있습니다.
- 서면으로만, 또는 다른 주소, 사서함이나 전화로만 연락하도록 요청할 권리. 저희는 여러분의 안전을 위해서 필요한 정당한 요청만을 수락합니다.
- Medi-Cal 정보를 열람하거나 사본을 입수할 권리. 가입자를 대리할 법적 권리를 가진 개인 대리인이 가입자를 대신하여 이러한 정보를 열람하고 사본을 입수할 수 있습니다. 저희는 가입자의 Medi-Cal 자격, 건강 관리 청구서 및 일부 의료 기록을 보관하고 있습니다. 이러한 기록의 사본을 입수하려면 저희에게 작성할 양식을 보내달라고 요청하십시오. 저희가 기록을 복사하여 우송하면 가입자는 수수료를

지불해야 합니다. 저희는 법률에 의해 허용되는 경우에 가입자가 자신의 기록을 열람하는 것을 부분적으로 금할 수 있습니다.

- 가입자의 기록에 있는 정보가 부정확하거나 불완전한 경우에 그러한 정보의 변경을 요청할 권리. 저희는 **Medi-Cal** 이 그러한 정보를 작성했거나 보관하고 있지 않은 경우, 또는 그러한 정보가 이미 정확하고 완전한 경우에는 정보의 변경을 거부할 수 있습니다. 가입자는 그러한 거부에 대한 검토를 요청하거나 또는 그러한 거부에 동의하지 않는다는 편지를 보낼 수 있습니다. 이 편지는 가입자의 **Medi-Cal** 기록과 함께 보관됩니다.
- 치료, 지불 또는 **Medi-Cal** 운영 이외에 이유로 공유한 가입자 정보에 관해 질문을 할 권리. 가입자는 정보를 공유한 사람, 시기, 이유 및 공유한 정보의 리스트를 요청할 수 있습니다. 이 리스트는 2003년 4월 14일부터 작성됩니다.
- 이 개인 정보 보호 관행 통지문의 종이 사본을 요청할 권리. 이 통지문은 저희 웹사이트 www.dhs.ca.gov에서도 찾아볼 수 있습니다.

***** 중요 *****

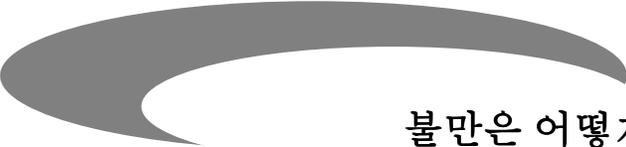
MEDI-CAL 은 가입자 의료 기록의 사본 전체를 보관하고 있지는 않습니다. 의료 기록의 열람, 사본의 입수 또는 변경을 원하는 가입자는 일반 의사, 치과 의사, 개인 병원 또는 의료 보험 플랜에 연락하십시오. **MANAGED CARE** 플랜에 속한 경우에는, 이 플랜에 가입한 이후에 지불한 청구서에 관한 정보를 이 플랜이 보관하고 있을 수 있습니다. 이러한 청구서를 열람하거나 사본을 입수하려면 **MANAGED CARE** 플랜에 연락하십시오.

개인 정보에 관한 가입자의 권리에 관해서
문의하려면 어떻게 해야 할까요?

이 통지문에서 설명한 개인 정보에 대한 권리를 사용하기를 원하면 다음과 같이 전화하거나 편지를 보내십시오:

Privacy Officer

CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 또는 (877) 735-2929 TTY/TDD



불만은 어떻게 제기해야 할까요?

개인 정보에 대한 권리를 침해 당했다고 생각하여 불만을 제기하기를
원하면 다음과 같이 전화하거나 편지를 보내어 불만을 제기할 수 있습니다:

Privacy Officer

CA Department of Health Services
P.O. Box 942732
Sacramento, CA 94234-7320
(916) 255-5259 또는 (877) 735-2929 TTY/TDD

또는

Secretary of the U.S. Department of Health and Human Services

Office for Civil Rights
Attention: Regional Manager
50 United Nations Plaza, Room 322
San Francisco, CA 94102

추가 정보를 원하면 (800) 368-1019 으로 전화하거나

또는

(866) OCR-PRIV (866-627-7748) 또는 (866) 788-4989 TTY 로
U.S. Office for Civil Rights(미국 민권실)에 전화하십시오.



보복 금지

가입자가 불만을 제기하거나 이 통지문에 포함된 개인 정보에 대한 권리를
사용하더라도, Medi-Cal 은 어떤 방법으로도 가입자의 건강 관리 혜택을
박탈하거나 보복을 할 수 없습니다.

질문

이 통지문에 관해 질문이 있거나 더 자세한 정보를 원하면 위에 기재된 Privacy Officer, Department of Health Services(보건부 개인 정보 담당관)에게 연락하십시오.

이 통지문을 다른 언어, 점자, 큰 활자 인 , 오디오카세트 또는 컴퓨터 디스크로 입수하려면 5 페이지의 전화 번호나 주소로 개인 정보 담당관에게 전화하거나 편지를 보내십시오.

إذا أردت الحصول على معلومات عن حقوقك في الحفاظ على السرية الشخصية في نظام الرعاية الصحية لولاية كاليفورنيا (ميدي-كال Medi-Cal) ، اتصل مع رقم الهاتف (916) 255-5259 (Arabic)

Եթե դուք ցանկանում եք տեղեկություն ստանալ ձեր Medi-Cal-ի Գաղտնիության հրավումքների մասին, ապա խնդրում ենք զանգահարել (916) 255-5259 հեռախոսահամարով: (Armenian)

ប្រសិនបើលោកអ្នកចង់ជ្រាបព័ត៌មានស្តីអំពីសិទ្ធិទ្វេដងដែលអ្នកត្រូវទទួលបាន ពី Medi-Cal របស់អ្នក សូមទូរស័ព្ទទៅលេខ (916) 255-5259. (Cambodian/Khmer)

如果你想要得到有關 Medi-Cal 保護個人隱私權利的資料，請致電 (916) 255-5259 (Cantonese)

اگر در مورد محرمانه بودن حقوق Medi-Cal خود اطلاعات میخواهید، لطفا با شماره (916) 255-5259 تماس بگیرید. (Farsi)

Yog hais tias koj xav paub ntxiv txog Medi-Cal Txoj Cai Ceev Tseg, thov hu xov tooj rau (916) 255-5259. (Hmong)

귀하의 Medi-Cal 비공개 권리에 관한 정보를 원하시면 (916) 255-5259로 전화하십시오. (Korean)

如果你希望得到有关 Medi-Cal 保护个人隐私权利的资料，请致电 (916) 255-5259 (Mandarin)

Если Вы хотите получить информацию о том, как в рамках программы Medi-Cal обеспечиваются ваши права на неприкосновенность частной жизни, звоните по телефону (916) 255-5259. (Russian)

Kung nais ninyo ng impormasyon tungkol sa inyong mga Karapatan sa Kalihiman sa Medi-Cal, mangyaring tumawag sa (916) 255-5259. (Tagalog)

Nếu muốn biết thêm thông tin về Quyền Riêng Tư của Medi-Cal, xin gọi số (916) 255-5259. (Vietnamese)